

北京市石景山区医务人员健康素养现况调查

周芯蕾, 安欣华, 彭素标, 刘力勇, 王丹, 任福秀

【中图分类号】R193 【文献标识码】A 【文章编号】1002-9982(2014)12-1084-07

【摘要】 目的 了解北京市石景山区医务人员健康素养的现状,为今后制定相关计划提供依据。**方法** 采取多阶段分层随机抽样方法对石景山区医疗卫生机构18~59岁工作人员抽样,采用集体组织和面对面调查方式,问卷由调查对象自填完成或采用面对面询问方式调查完成。**结果** 共调查石景山区医务人员400名,包括男性93人(23.3%)和女性307人(76.8%);石景山区医务人员健康素养合格率为66.5%。不同年龄层($\chi^2=21.103$, $P<0.05$)、文化程度($\chi^2=27.927$, $P<0.05$)、职业($\chi^2=24.597$, $P<0.05$)、从事医学相关职业年限($\chi^2=14.172$, $P<0.05$)以及患慢性病与否($\chi^2=6.405$, $P<0.05$)医务人员健康素养合格率差异有统计学意义。石景山区医务人员基本知识和理念、健康生活方式与行为和基本技能的合格率分别为74.0%、54.3%和69.3%。石景山区医务人员科学健康观合格率为88.3%,信息的获取与应用合格率为54.8%,日常保健合格率为38.0%,安全与急救合格率为89.0%,传染病预防合格率为29.8%,慢性病预防和基本医疗素养的合格率分别为55.3%和53.3%。**结论** 石景山区医务人员健康素养合格率有较大提升空间,应加强薄弱知识的培训。

【关键词】 医务人员;健康素养;现况调查

Survey on health literacy status among medical staffs in Shijingshan District of Beijing ZHOU Xin-lei, AN Xinhua, PENG Su-biao, LIU Li-yong, WANG Dan, REN Fu-xiu. Shijingshan Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100043, China

【Abstract】 Objective understand the health literacy status of medical staffs in Shijingshan District of Beijing, and provide basis for formulating plans. **Methods** With multi-stage stratified cluster sampling method, a questionnaire survey was conducted among medical staffs aged 18-59 years old by the means of collective organization and face-to-face survey. **Results** 400 medical staffs were investigated, in which 93 (23.3%) were male and 307 (76.8%) were female. The overall health literacy level of medical staffs was 66.5%. The health literacy level of medical staffs with different ages ($\chi^2=21.103$, $P<0.05$), different occupations ($\chi^2=24.597$, $P<0.05$), education level ($\chi^2=27.927$, $P<0.05$), suffering from chronic diseases or not ($\chi^2=6.405$, $P<0.05$) and different years of occupation in medicine ($\chi^2=14.172$, $P<0.05$) had statistical significance. The level of the basic knowledge and concept, healthy lifestyle and behavior and basic skill were 74.0%, 54.3% and 69.3%, respectively. The level of the scientific view of health was 88.3%; the level of information acquisition and application was 54.8%; the level of daily health care was 38.0% and the level of safety and first aid was 89.0%; the level of infectious disease prevention, chronic disease prevention and basic health literacy were 29.8%, 55.3% and 53.3%, respectively. **Conclusion** There is much room for improvement for the health literacy level of medical staffs in Shijingshan District of Beijing and the training about weak knowledge should be strengthened.

【Key words】 Medical staffs; Health literacy; Cross-sectional investigation

健康素养是指个人获取和理解基本健康信息和服务,并运用这些信息和服务做出正确决策、以维护和促进身体健康的能力^[1]。国内外开展了

多项针对居民健康素养的调查研究^[2-5],2012年北京市常住居民健康素养调查研究中显示,医务人员健康素养水平高于其他职业人群,但针对医务人员的专项调查尚未见报道^[6]。为了解北京市石景山区医务人员健康素养的现状,项目组于2013年10—11月调查石景山区医务人员健康素养现状,为今后在医疗卫生系统开展健康教育相

【作者单位】北京市石景山区疾病预防控制中心健康教育科,北京100043
【作者简介】周芯蕾(1986-),女,湖南邵阳人,硕士,医师,主要从事健康教育工作。

关工作提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象 石景山区医疗卫生机构（不包括部队医院和村卫生室）中从事临床、预防、卫生管理、监督的在职 18 ~ 59 岁的工作人员，共计 403 名。食堂、车管、总务、基建等后勤保障人员除外。

1.2 方法

1.2.1 抽样方法 采取多阶段分层随机抽样方法，在本区抽取卫生行政部门 2 所；在全区所有医院中，随机抽取一级医院 3 所，二、三级医院各 1 所。采用与医务人员规模成比例的整群抽样方法，在抽中的单位中，首先获取本单位除后勤保障人员外的工作人员花名册，按科室进行排序，使用 Excel 2003 软件随机抽取一级医院调查对象共 39 名，二级医院调查对象 78 名，三级医院调查对象 223 名以及卫生行政部门调查对象共 63 名，共 403 名。

1.2.2 调查方法 调查问卷的设计依据《健康素养 66 条》以及构建的健康素养评价体系，并以《中国公民健康素养——基本知识与技能（试行）》为框架^[7-8]。问卷共 80 道题，其中包括判断题（15 道）、单选题（40 道）、多选题（18 道）、情景题（7 道）。内容分为基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能 3 方面和科学健康观、信息的获取与应用、日常保健、安全与急救、传染病预防、慢性病预防和基本医疗素养 7 类健康问题。为争取调查对象的配合，高质量完成问卷，采用集体组织调查方式，由经过统一培训的人员利用统一指导语进行指导，统一发放调查问卷，进行现场无记名答卷，在规定的时间内做完收回。若调查对象不能独立完成填写，为保证调查质量则采用面对面询问方式完成调查。

1.2.3 评价标准 正确回答 80% 及以上健康素养调查内容视为基本医疗素养合格。判断和单选题：选择正确答案得 1 分，不正确得 0 分；多选题：全部回答正确得 2 分，否则得 0 分；情景题：按照单选题或多选题类型进行赋分；共计 100 分。

1.2.4 质量控制 制定调查工作质量控制方案，明确专职质控员。正式调查前，对调查对象进行统一培训；调查过程中，调查员使用统一的问卷进行调查，并对调查对象填写的内容进行全面的检查，如有疑问重新询问核实，有错误及时改正，有遗漏及时填补。质控员对当天的调查问卷进行核查验收，确保调查问卷的准确性和完整性。

1.2.5 统计分析 调查结束后，采用 Epi Data 3.1 软件进行数据双录入并核对，不一致处查阅原始问卷进行更正，并采用 SPSS 13.0 软件进行数据统计分析，采用百分比（%）对数据进行描述，资料对比采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 共发放问卷 403 份，收回有效问卷 400 份，有效率 99.3%。调查对象包括男性 93 人（23.3%）和女性 307 人（76.8%）；年龄以 25 ~ 34 岁年龄组所占比例最大（36.0%），平均年龄为（37.4 ± 9.5）岁；文化程度以大专和本科为主，分别占 33.5% 和 38.8%，高中/职高/中专及以下、硕士和博士分别占 6.5%、16.3% 和 5.0%；职业身份以医师（包括公卫医师）和护师/护士居多，分别占 32.3% 和 41.0%；从事医学相关职业年限主要为 9 年以下，共 174 人，占 43.5%；职称为初级最多，共 186 人，占 46.5%，其次为中级，共 129 人，占 32.3%；家庭年收入在 10 万 ~ 20 万的调查对象为 208 人（52.0%）（表 1）。

2.2 不同特征医务人员健康素养合格率 石景山区医务人员健康素养合格率为 66.5%（266/400）；不同性别、民族、所在科室、自认为健康状况和家庭年收入健康素养合格率差异无统计学意义；各年龄层健康素养差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），35 ~ 44 岁年龄段医务人员健康素养合格率最高，为 78.0%；18 ~ 24 岁年龄段医务人员健康素养合格率最低，为 41.9%。文化程度不同，健康素养合格率差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），硕士健康素养合格率最高，为 87.7%；不同职业中，医师健康素养合格率最高，为 81.4%。患慢性病的医务人员健康素养合格率高于不患慢性病的医务人员，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。从事医学相关职业年限不同的医务人员健康素养合格率差异有统计学意义，从事医学相关职业年限越长，健康素养合格率越高，但年限超过 30 年的除外（表 1）。

2.3 不同特征医务人员健康素养 3 方面合格率 石景山区医务人员基本知识和理念、健康生活方式与行为和基本技能的合格率分别为 74.0%，54.3% 和 69.3%。其中，不同年龄层医务人员基本知识和理念、健康生活方式与行为以及基本技能合格率差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；不同文化程度医务人员基本知识和理念和基本技能的合格率差异有统

计学意义 ($P < 0.05$); 不同职业身份医务人员基本知识和理念、健康生活方式与行为合格率差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 从事医学相关年限不同的医务人员健康生活方式与行为合格率差异有统计

学意义 ($P < 0.05$); 不同职称医务人员基本知识和理念和基本技能合格率差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 家庭年收入不同的医生基本知识和理念的合格率差异有统计学意义 ($P < 0.05$) (表 1)。

表 1 石景山区不同特征医务人员健康素养总体合格率及 3 方面合格率[例数(%)]

调查内容	调查人数	健康素养具备人数	基本知识和理念	健康生活方式与行为	基本技能
性别					
男	93(23.3)	63(67.7)	68(73.1)	49(52.7)	60(64.5)
女	307(76.8)	203(66.1)	228(74.3)	168(54.7)	217(70.7)
χ^2 值		0.084	0.049	0.119	1.275
P 值		0.772	0.825	0.730	0.259
年龄(岁)					
18 ~	31(7.8)	13(41.9)	18(58.1)	11(35.5)	16(51.6)
25 ~	144(36.0)	89(61.8)	104(72.2)	78(54.2)	92(63.9)
35 ~	127(31.8)	99(78.0)	102(80.3)	82(64.6)	98(77.2)
45 ~	79(19.8)	56(70.9)	61(77.2)	41(51.9)	58(73.4)
55 ~	19(4.8)	9(47.4)	11(57.9)	5(26.3)	13(68.4)
χ^2 值		21.103	9.946	15.995	10.859
P 值		0.000	0.041	0.003	0.028
民族					
汉族	382(95.5)	255(66.8)	282(73.8)	206(53.9)	265(69.4)
少数民族	18(0.5)	11(61.1)	14(77.8)	11(61.1)	12(66.7)
χ^2 值		0.246	0.140	0.357	0.059
P 值		0.620	1.000	0.550	0.808
文化程度					
高中/职高/中专及以下	26(6.5)	13(50.0)	16(61.5)	12(46.2)	15(57.7)
大专	134(33.5)	72(53.7)	89(66.4)	64(47.8)	85(63.4)
本科	155(38.8)	111(71.6)	116(74.8)	85(54.8)	117(75.5)
硕士	65(16.3)	57(87.7)	55(84.6)	43(66.2)	51(78.5)
博士	20(5.0)	13(65.0)	20(100.0)	13(65.0)	9(45.0)
χ^2 值		27.927	16.993	7.624	14.702
P 值		0.000	0.002	0.106	0.005
职业					
公务员	63(15.8)	45(71.4)	46(73.0)	35(55.6)	46(73.0)
医师(包括公卫医师)	129(32.3)	105(81.4)	111(86.0)	79(61.2)	97(75.2)
护师/护士	164(41.0)	93(56.7)	110(67.1)	88(53.7)	107(65.2)
医学技术人员	42(10.5)	22(52.4)	28(66.7)	14(33.3)	25(59.5)
其他	2(0.5)	1(50.0)	1(50.0)	1(50.0)	2(100.0)
χ^2 值		24.597	15.624	10.024	6.550
P 值		0.000	0.004	0.040	0.162
是否患慢性病					
无	285(71.2)	177(62.5)	207(72.7)	144(50.7)	187(66.0)
有	115(28.8)	87(75.7)	88(76.5)	71(61.7)	88(76.5)
χ^2 值		6.405	0.619	4.000	4.263
P 值		0.000	0.432	0.046	0.039
从事医学相关职业年限(年)					
0 ~	174(43.5)	108(62.1)	125(71.8)	91(52.3)	110(63.2)
10 ~	86(21.5)	62(72.1)	67(77.9)	51(59.3)	63(73.3)
20 ~	100(25.0)	77(77.0)	80(80.0)	66(66.0)	77(77.0)

续表 1 石景山区不同特征医务人员健康素养总体合格率及 3 方面合格率[例数(%)]

调查内容	调查人数	健康素养具备人数	基本知识和理念	健康生活方式与行为	基本技能
≥30	40(10.0)	19(47.5)	24(60.0)	9(22.5)	27(67.5)
χ ² 值		14.172	7.051	22.960	6.499
P 值		0.003	0.070	0.000	0.090
职称					
正高级	12(3.0)	9(75.0)	12(100.0)	6(50.0)	8(66.7)
副高级	26(6.5)	18(69.2)	22(84.6)	15(57.7)	18(69.2)
中级	129(32.3)	99(76.7)	103(79.8)	79(61.2)	103(79.8)
初级	186(46.5)	109(58.6)	126(67.7)	100(53.8)	115(61.8)
未定级	11(2.8)	9(81.8)	8(72.7)	5(45.5)	9(81.8)
无职称	36(8.8)	22(61.1)	25(69.4)	12(33.3)	24(66.7)
χ ² 值		13.389	12.213	9.458	12.578
P 值		0.020	0.032	0.092	0.028
科室					
内科	111(27.8)	73(65.8)	85(76.6)	61(55.0)	75(67.6)
外科	52(13.0)	35(67.3)	41(78.8)	32(61.5)	35(67.3)
妇产科	28(7.0)	16(57.1)	17(60.7)	13(46.4)	20(71.4)
儿科	5(1.3)	3(60.0)	2(40.0)	4(80.0)	3(60.0)
中医科	7(1.8)	5(71.4)	5(71.4)	4(57.1)	4(57.1)
其他临床科室	71(17.8)	37(67.3)	54(76.1)	42(59.2)	54(76.1)
医技科室	48(12.0)	40(62.5)	34(70.8)	20(41.7)	28(58.3)
疾病预防控制业务处室(中心)	4(1.0)	3(75.0)	3(75.0)	1(25.0)	3(75.0)
行政管理科室	74(18.5)	54(73.0)	55(74.3)	40(54.1)	55(74.3)
χ ² 值		3.310	7.027	8.315	6.173
P 值		0.913	0.534	0.403	0.628
家庭年收入(万元)					
0~	12(3.0)	7(58.3)	6(50.0)	5(41.7)	8(66.7)
4~	113(28.3)	68(60.2)	72(63.7)	55(48.7)	72(63.7)
10~	208(52.0)	142(68.3)	166(79.8)	118(56.7)	150(72.1)
20~	55(13.8)	40(72.7)	43(78.2)	31(56.4)	37(67.3)
≥30	12(3.0)	9(75.0)	9(75.0)	8(66.7)	10(83.3)
χ ² 值		4.026	13.956	3.542	3.683
P 值		0.402	0.007	0.472	0.451
合计	400(100.0)	266(66.5)	296(74.0)	217(54.3)	277(69.3)

2.4 不同特征医务人员健康素养 7 分类合格率

石景山区医务人员科学健康观合格率为 88.3%，信息的获取与应用合格率为 54.8%，日常保健合格率为 38.0%，安全与急救合格率为 89.0%，传染病预防合格率为 29.8%，慢性病预防和基本医疗素养的合格率分别为 55.3% 和 53.3%。女性医务人员慢性病预防和基本医疗素养合格率高于男性，差异有统计学意义 ($P<0.05$)；不同年龄医务人员科学健康观、信息获取和应用、日常保健、慢性病预防合格率差异有统计学意义 ($P<0.05$)；不同文化程度医务人员科学健康观、信息的获取与应用、日常保健以及传染病预防合格率差异有统计学意义 ($P<0.05$)，其中博士传染病预防素养合格率远高于其他文化程度医务人员；不同职业身份医务人员信息的

获取和利用、日常保健、传染病预防、基本医疗素养合格率差异有统计学意义 ($P<0.05$)；患慢性病的医务人员日常保健和传染病预防合格率高于未患慢性病的医务人员，且差异有统计学意义 ($P<0.05$)；从事医学相关职业年限不同的医务人员信息获取与应用、日常保健、慢性病预防合格率差异有统计学意义 ($P<0.05$)；不同职称医务人员日常保健和传染病预防合格率差异有统计学意义 ($P<0.05$)，其中具有副高级职称医务人员 2 项合格率均为最高，分别为 61.5% 和 65.4%；不同科室医务人员科学健康观、信息获取和应用、传染病预防和基本医疗素养合格率差异有统计学意义 ($P<0.05$)；家庭年收入不同的医务人员日常保健、传染病预防和慢性病预防合格率差异有统计学意义 ($P<0.05$) (表 2)。

表 2 不同特征医务人员健康素养 7 分类合格率[人数(%)]

调查内容	调查人数	科学健康观	信息的获取 与应用	日常保健	安全与急救	传染病预防	慢性病预防	基本医疗素养
性别								
男	93(23.3)	83(89.2)	51(54.8)	39(41.9)	80(86.0)	31(33.3)	41(44.1)	39(41.9)
女	307(76.8)	270(87.9)	168(54.7)	113(36.8)	276(89.9)	88(91.3)	180(58.6)	174(56.7)
χ^2 值		0.116	0.000	0.797	1.098	0.744	6.108	6.231
P 值		0.733	0.984	0.372	0.295	0.388	0.013	0.013
年龄(岁)								
0~	31(7.8)	21(67.7)	12(38.7)	5(16.1)	27(87.1)	6(19.4)	14(45.2)	13(41.9)
25~	144(36.0)	130(90.3)	66(45.8)	52(36.1)	129(89.6)	44(30.6)	88(61.1)	82(56.9)
35~	127(31.8)	1(90.6)	83(65.4)	62(48.8)	112(88.2)	37(29.1)	72(56.7)	70(55.1)
45~	79(19.8)	70(88.6)	49(62.0)	28(35.4)	69(87.3)	29(36.7)	42(53.2)	42(53.2)
55~	19(4.8)	17(89.5)	9(47.4)	5(26.3)	19(100.0)	3(15.8)	5(26.3)	6(31.6)
χ^2 值		13.830	15.711	14.142	2.280	5.273	9.956	6.146
P 值		0.008	0.003	0.007	0.588	0.260	0.041	0.188
民族								
汉族	382(95.5)	336(88.0)	210(55.0)	142(37.2)	338(88.5)	114(29.8)	211(55.2)	204(53.4)
少数民族	18(0.5)	17(94.4)	9(50.0)	10(55.6)	18(100.0)	5(27.8)	10(55.6)	9(50.0)
χ^2 值		—	0.172	2.466	—	0.035	0.001	0.080
P 值		0.708	0.679	0.116	0.240	0.851	0.979	0.777
文化程度								
高中/职高/中专及以下	26(6.5)	20(76.9)	14(53.8)	4(15.4)	26(100.0)	7(26.9)	15(57.7)	13(50.0)
大专	134(33.5)	111(82.8)	61(45.5)	38(28.4)	114(85.1)	30(22.4)	67(50.0)	65(48.5)
本科	155(38.8)	144(92.9)	98(63.2)	63(40.6)	140(90.3)	44(28.4)	91(58.7)	83(53.5)
硕士	65(16.3)	60(92.3)	38(58.5)	36(55.4)	60(92.3)	25(38.5)	37(56.9)	39(60.0)
博士	20(5.0)	18(90.0)	8(40.0)	11(55.0)	16(80.0)	13(65.0)	11(55.0)	13(65.0)
χ^2 值		11.333	11.226	22.183	7.981	17.963	2.381	3.625
P 值		0.023	0.024	0.000	0.092	0.001	0.666	0.459
职业								
公务员	63(15.8)	55(87.3)	44(69.8)	31(49.2)	56(88.9)	7(11.1)	38(60.3)	34(54.0)
医师(包括公卫医师)	129(32.3)	119(92.2)	73(56.6)	64(49.6)	116(89.9)	60(46.5)	72(55.8)	76(58.9)
护师/护士	164(41.0)	143(87.2)	81(49.4)	46(28.0)	144(87.8)	43(26.2)	91(55.5)	91(55.5)
医学技术人员	42(10.5)	34(81.0)	19(45.2)	11(26.2)	38(90.5)	9(21.4)	19(45.2)	11(26.2)
其他	2(0.5)	2(100.0)	2(100.0)	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)	1(50.0)	1(50.0)
χ^2 值		4.643	11.056	21.347	0.693	31.031	2.400	14.368
P 值		0.326	0.026	0.000	0.952	0.000	0.663	0.006
是否患慢性病								
无	285(71.2)	247(87.6)	147(52.1)	95(33.7)	248(87.9)	74(26.2)	157(55.7)	146(51.8)
有	115(28.8)	103(89.6)	69(60.0)	54(47.0)	105(91.3)	42(36.5)	61(53.0)	64(55.7)
χ^2 值		0.306	2.041	6.134	0.936	4.175	0.228	0.493
P 值		0.580	0.153	0.013	0.333	0.041	0.633	0.482
从事医学相关职业年限(年)								
0~	174(43.5)	150(86.2)	81(46.6)	63(36.2)	153(87.9)	48(27.6)	106(60.9)	91(52.3)
10~	86(21.5)	79(91.9)	52(60.5)	37(43.0)	78(90.7)	28(32.6)	48(55.8)	51(59.3)
20~	100(25.0)	88(88.0)	68(68.0)	45(45.0)	88(88.0)	32(32.0)	55(55.0)	56(56.0)
≥30	40(10.0)	36(90.0)	18(45.0)	7(17.5)	37(92.5)	11(27.5)	12(30.0)	15(37.5)
χ^2 值		1.906	14.476	10.373	1.059	1.053	12.590	5.618
P 值		0.592	0.002	0.016	0.787	0.788	0.006	0.132
职称								
正高级	12(3.0)	10(83.3)	7(58.3)	5(41.7)	11(91.7)	6(50.0)	6(50.0)	7(58.3)
副高级	26(6.5)	24(92.3)	14(14.2)	16(61.5)	23(88.5)	17(65.4)	11(42.3)	15(57.7)
中级	129(32.3)	116(89.9)	79(61.2)	58(45.0)	118(91.5)	40(31.0)	65(50.4)	67(51.9)

续表 2 不同特征医务人员健康素养 7 分类合格率[人数(%)]

调查内容	调查人数	科学健康观	信息的获取与应用	日常保健	安全与急救	传染病预防	慢性病预防	基本医疗素养
初级	186(46.5)	167(89.8)	91(48.9)	55(29.6)	164(88.2)	51(27.4)	114(61.3)	104(55.9)
未定级	11(2.8)	9(81.8)	6(54.5)	5(45.5)	11(100.0)	3(27.3)	9(81.8)	4(36.4)
无职称	36(8.8)	27(75.0)	22(61.1)	13(36.1)	29(80.6)	2(5.6)	16(44.4)	16(44.4)
χ ² 值		7.997	5.400	14.761	5.013	28.848	10.714	3.331
P 值		0.156	0.369	0.011	0.414	0.000	0.057	0.649
科室								
内科	111(27.8)	101(91.0)	56(50.5)	50(45.0)	93(83.8)	49(44.1)	68(61.3)	65(58.6)
外科	52(13.0)	49(94.2)	27(51.9)	16(30.8)	45(86.5)	12(23.1)	23(44.2)	31(59.6)
妇产科	28(7.0)	20(71.4)	7(25.0)	14(50.0)	26(92.9)	6(21.4)	16(57.1)	14(50.0)
儿科	5(1.3)	2(40.0)	2(40.0)	3(60.0)	4(80.0)	1(20.0)	1(20.0)	3(60.0)
中医科	7(1.8)	5(71.4)	4(57.1)	1(14.3)	6(85.7)	3(42.9)	4(57.1)	4(57.1)
其他临床科室	71(17.8)	52(94.5)	34(61.8)	13(23.6)	50(90.9)	17(30.9)	28(50.9)	33(60.0)
医技科室	48(12.0)	56(87.5)	36(56.3)	21(32.8)	62(96.9)	19(29.7)	35(54.7)	20(31.3)
疾病预防控制业务处室(中心)	4(1.0)	4(100.0)	1(25.0)	1(25.0)	4(100.0)	2(50.0)	3(75.0)	3(75.0)
行政管理科室	74(18.5)	64(86.5)	52(70.3)	33(44.6)	66(89.2)	10(13.5)	43(58.1)	40(54.1)
χ ² 值		26.266	21.245	15.102	9.079	23.997	8.043	16.585
P 值		0.001	0.007	0.057	0.336	0.002	0.429	0.035
家庭收入(元)								
0~	12(3.0)	10(83.3)	7(58.3)	0(0.0)	11(91.7)	0(0.0)	3(25.0)	6(50.0)
40 000~	113(28.3)	97(85.8)	50(44.2)	32(28.3)	99(87.6)	27(23.9)	54(47.8)	55(48.7)
100 000~	208(52.0)	185(88.9)	125(60.1)	90(43.3)	186(89.4)	67(32.2)	124(59.6)	109(52.4)
200 000~	55(13.8)	49(89.1)	29(52.7)	24(43.6)	50(90.9)	19(34.5)	34(61.8)	32(58.2)
≥300 000	12(3.0)	12(100.0)	8(66.7)	6(50.0)	10(83.3)	6(50.0)	6(50.0)	11(91.7)
χ ² 值		2.644	8.271	15.777	0.946	10.499	9.683	8.713
P 值		0.619	0.082	0.003	0.918	0.033	0.046	0.069
合计	400(100.0)	353(88.3)	219(54.8)	152(38.0)	356(89.0)	119(29.8)	221(55.3)	213(53.3)

注:Fisher 确切 P 值。

3 讨论

本次调查石景山区医务人员健康素养合格率为 66.5%，远高于 2012 年北京市城乡居民健康素养合格率（24.7%），和 2012 北京市医务人员健康素养合格率（66.2%）基本持平^[6]。从研究结果来看，医务人员具有医学学习背景，健康素养理应高于居民，但石景山区医务人员健康素养合格率有较大提升空间。

调查结果显示，调查对象中硕士、医师健康素养合格率最高，这说明学习医学时间长以及通过执业医师考核对健康素养的水平提升起促进作用。博士健康素养合格率低于硕士，但传染病预防素养合格率远高于其他文化程度医务人员，这可能与博士专注专业领域的研究有关。此外，从事医疗工作的时间少于 30 年的医务人员中，健康素养合格率与从事医疗工作的年限呈正比，即医疗工作时间越长，健康素养合格率越高，说明医务人员的业务工作有助于健康素养水平的提升。从事医疗工作的时

间超过 30 年的医务人员可能由于知识老化或接触业务减少导致健康素养水平低于其他医务人员。医务人员健康素养 7 分类合格率情况显示，自身患有慢性病的医务人员其基本知识和理念合格率和未患病的医务人员差异无统计学意义。但健康生活方式与行为以及基本技能合格率高于未患病的医务人员，说明提高医务人员防病意识和基本技能并促进其健康生活方式和行为改变是改善健康的关键环节。调查对象中科学健康观和安全与急救合格率较高，日常保健和传染病预防合格率较低，今后在医务人员的业务培训中，应采取多种方式，加强薄弱知识的培训，重点开展日常保健和传染病预防宣传教育和培训。国内外居民健康素养调查显示，家庭收入是居民健康素养水平的影响因素^[2,9-10]。在医务人员健康素养调查中，医务人员健康素养合格率随家庭年收入水平增高呈现增高趋势，但差异无统计学意义。

（下转第 1104 页）

2007;32-37.

[6] 刘艳清,周建芝,穆树敏,等.住院老年冠心病患者健康教育及其效果评价[J].中国健康心理学杂志,2013,32(12):1791-1793.

[7] 孔梅枝.“知行信”健康教育模式对冠心病病人疾病知识的认知程度和遵医行为的影响[J].现代临床护理,2011,10(1):43-44,11.

[8] 张玉,李春文.健康信念模式在提高冠脉介入治疗患者生存质量中的应用[J].中国农村卫生事业管理,2011,31(3):265-266.

[9] 蒋华.采用健康信念模式开展健康教育对老年冠心病患者生活质量的影响[J].中国医药导报,2012,9(21):137-138,141.

[10] 于光旭,谷玉红.对住院冠心病患者实施健康教育的实践和思考[J].中国健康教育,2012,28(7):596-597.

[11] Aldcroft SA, Taylor NF, Blackstock FC, et al. Psychoeducational rehabilitation for health behavior change in coronary artery disease: a systematic review of controlled trials [J]. J Cardiopulm Rehabil

Prev, 2011, 31(5):273-281.

[12] 李霞,罗维.冠心病患者疾病相关知识现状及影响因素的调查研究[J].重庆医学,2011,40(6):594-595.

[13] 刘晓辉.540例社区老年冠心病患者健康教育干预的调查分析[J].中华全科医学,2011,9(5):785-786.

[14] 赵阳,张静,花文萃,等.随访对高血压患者遵医行为及主要不良心脑血管事件的影响[J].江苏医药,2010,36(8):964-966.

[15] Mark DB, Knight JD, Velazquez EJ, et al. Quality-of-life outcomes with coronary artery bypass graft surgery in ischemic left ventricular dysfunction: a randomized trial [J]. Ann Intern Med, 2014, 161(6):392-399.

[16] 王蕊,张海红,赵振娟,等.冠心病患者家属对健康教育知识认知现状的调查[J].解放军护理杂志,2012,29(5):32-33,76.

[收稿日期] 2014-08-11 [本文编辑] 刘彤

(上接第1089页)

医务人员有其特殊的职能,首先,医务人员自身的健康会直接受益于其健康素养水平的提升,这对打造优秀的医疗卫生专业团队十分必要;其次,医务人员是医疗机构健康教育工作的主要实施者,其健康素养水平的提升有利于增进同患者的信息交流,提高患者的信任与依从性,不仅能减少医患纠纷,而且有助于患者健康的恢复。此外,还可间接促进全民健康素养水平的提高,增加其防病知识与技能,降低居民医疗费用支出,为国家节省大量医疗花销^[11]。因此,面对信息化程度越来越高的现代医学,应该从多个角度研究提高医务人员健康素养的策略。首先,要加强政府主导作用,为医务人员健康素养提升提供制度上和经费上的保障,保证医务人员健康素养监测工作制度化,常规化,保证健康教育干预活动的长期性和深入性^[12];其次,完善医务人员健康教育的培训机制,依托医院自身资源,开展多种形式健康教育,营造健康宣传氛围,强化健康技能培训,研究能促进医务人员健康行为形成的方法;此外,还应提升医务人员获取健康信息的能力,现代网络信息发达,提高医务人员识别健康信息,分析、理解和正确使用健康信息的能力^[13],促进其获取更多的健康理论和技能知识,不仅能促进自身健康行为的形成,同时能提升其为居民提供健康服务的能力^[14]。

参考文献

[1] 肖琛,陶茂萱.健康素养研究进展与展望[J].中国健康教育,2008,24(5):361-364.

[2] 黄丽巧,石建辉,曹若湘.北京市常住居民健康素养现状及影响因素分析[J].中国健康教育,2012,28(8):657-660.

[3] 张培培,常春.中国三个城市居民健康素养及相关因素[J].中华预防医学杂志,2012,46(9):822-824.

[4] Sheridan SL, Halpern DJ, Viera AJ, et al. Interventions for individuals with low health literacy: a systematic review [J]. Journal of Health Communication, 2011, 16(Suppl 3):30-54.

[5] U. S. National Library of Medicine, U. S. National Institutes of Health. Health literacy [EB/OL]. [2014-06-29]. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/healthliteracy.html>.

[6] 北京市人民政府.北京市2013年度卫生与人群健康状况[R].北京:北京市人民政府,2014.

[7] 卫生部.中国公民健康素养——基本知识与技能(试行)[J].中国健康教育,2009,25(1):3-4.

[8] 肖琛,马昱,胡俊峰,等.中国公众健康素养综合评价指标体系研究[J].中华预防医学杂志,2009,43(3):227-231.

[9] 石建辉,王凌云,黄丽巧,等.北京市常住居民健康知识知晓水平及影响因素分析[J].中国健康教育,2013,29(12):1064-1067.

[10] Howard DH, Gazmararian J, Parker RM. The impact of low health literacy on the medical costs of medicare managed care enrollees [J]. Am J Med, 2005, 118(4):371-377.

[11] Marshall C, Eberle M. Introduction to health literacy [EB/OL]. (2012-04-01) [2014-05-10]. <http://nnlm.gov/ner/training/material/HealthLiteracyIntroduction.pdf>.

[12] 张芬.余杭区居民健康素养现状及其影响因素的研究[D].上海:复旦大学,2012.

[13] 闫雷,关晶,崔雷,等.国外医务人员健康信息素养培训案例分析[J].医学信息学杂志,2013,34(3):10-14.

[14] 李萍,朱志芬,钟萍,等.湖北省某市城区小型医疗机构医务人员健康素养调查分析[J].中国医学伦理学,2011,24(5):685-686.

[收稿日期] 2014-07-29 [本文编辑] 关伟